

O Patologista

129

Jul/Ago/Set
2017



SBP



31º Congresso Brasileiro de Patologia

Contagem regressiva para o maior evento da especialidade.
Inscreva-se com desconto até 1º de outubro!

Expediente

Sociedade Brasileira de Patologia
Rua Topázio, 980 - Vila Mariana
São Paulo/SP - CEP 04105-063
Fone: (11) 5080-5298
www.sbp.org.br

DIRETORIA EXECUTIVA (2016 - 2017)

Presidente: Clóvis Klock - RS
Vice-Presidente p/ Assuntos Acadêmicos:
Katia Ramos Moreira Leite - SP
Vice-Presidente p/ Assuntos Profissionais:
Renato Lima de Moraes Jr. - SP
Secretário Geral: Felipe D'Almeida Costa - SP
Secretário Adjunto: Ana Lucia Botelho Guimaraes Areas - RJ
Tesoureiro: Renata Bacic Palhares - SP
Tesoureiro Adjunto: Carlos Augusto Moreira Silva - PA

Departamentos

Departamento Científico: Cristovam Scapulatempo Neto - SP
Departamento de Comunicação Social: Gerusa Biagione Tiburzio - SP
Departamento de Controle de Qualidade: Alex Moisés Pimenta - PR
Departamento de Defesa Profissional:
Emílio Augusto Campos Pereira de Assis - MG
Departamento de Ensino: Marina De Brot - MG
Departamento de Especialidades: Nathanael de Freitas Pinheiro Junior - BA
Departamento de Informática: Denis Itiro Kobayashi - SP
Departamento de Relações Internacionais: Paula Carvalho de Abreu e Lima - PE

Conselho Fiscal

Daniela Mayumi Takano - PE
Emílio Marcelo Pereira - SP
Jerso Menegassi - SC
João Norberto Stávale - SP

Comissão de Título de Especialista

Aloísio Souza Felipe da Silva - SP
Carlos Camilo Neto - SP
Felipe D'Almeida Costa - SP
Katia Ramos Moreira Leite - SP
Mariana Petaccia de Macêdo - SP
Nathalie Henriques Silva Canedo - RJ

Presidentes das Associações Estaduais

Alagoas: Ana Paula Fernandes Barbosa
Amazonas: Elizabete Bezerra Azevedo
Bahia: Eduardo José Bittencourt Studart
Ceará: Denise Nunes Oliveira
Distrito Federal: Marcos A. Segura
Espírito Santo: Vinicius Freitas Borlot
Goiás: Maurício Barcelos Costa
Maranhão: Raimunda Ribeiro da Silva
Mato Grosso: Neiva Pereira Paim
Mato Grosso do Sul: Gustavo Ribeiro Falcão
Minas Gerais: Gil Patrus Mundim Pena
Pará: Carlos Augusto Moreira Silva
Paraíba: Carlos Alberto Fernandes Ramos
Paraná: Avelino Ricardo Hass
Pernambuco: Mércia Maria Pereira da Costa Albuquerque
Piauí: Teresinha Castello Branco Carvalho
Rio de Janeiro: Cristiane Bedran Milito
Rio Grande do Norte: Alexandre de Oliveira Sales
Rio Grande do Sul: Ana Letícia Boff
Santa Catarina: Giuliano Stefanello Bublitz
São Paulo: Carlos Camilo Neto
Sergipe: Mônica Lima de Araújo
Tocantins: Virgílio Ribeiro Guedes

Ombudsman

Luiz Antonio Rodrigues de Freitas - BA

O Patologista

Editor Responsável: Gerusa Biagione Tiburzio
Conselho Editorial: Denis Itiro Kobayashi e Marcos Araújo Chaves Júnior
Jornalista Responsável: Vanessa Brauer (MTB 40.141)
Diagramação: Cyan Artes Gráficas
Tiragem: 3 mil exemplares

Editorial



Olá meus queridos colegas,

É com imenso prazer que trago a vocês o jornal que antecede nosso 31º Congresso Brasileiro de Patologia.

Estamos ansiosos e trabalhando com muito entusiasmo para fazer desse evento um encontro inesquecível!

Sim, o Congresso será surpreendente e repleto de novidades. Começaremos com cursos gratuitos aos inscritos no dia que antecede o início das palestras, também teremos atividades para todas as categorias – de estudantes de medicina, residentes, jovens patologistas a patologistas com alguma caminhada.

Somada a toda essa programação, temos o “pano de fundo” das montanhas e horizontes de Minas Gerais: a cidade de Belo Horizonte. E eu, como boa mineira, só tenho elogios para essa capital... Somente quem for entenderá o ditado: “Minas é um estado de espírito!”

Nesta edição, temos uma explicação maravilhosa da Dra. Albina sobre as lesões das glândulas salivares e as modificações que ocorreram na 4ª edição da Organização Mundial da Saúde (OMS)/Tumores de Cabeça e Pescoço (El-Naggar et al 2017). Nossa medicina continua em constantes melhorias e descobertas, no qual o paciente é o melhor beneficiado!

Nos seis meses finais desta gestão, estamos nos preparando para mais uma eleição! E como participantes ativos em busca de melhorias para nossa categoria, acreditamos na participação histórica dos associados. Para a votação, as instruções serão insistentemente repetidas. O pleito se dará de forma mais prática e diferente das anteriores. Importante entender bem para que seu voto lhe represente.

Bom, sem mais demoras, despeço-me, certa de que apreciarão cada pedacinho deste jornal, com todos os informativos dos feitos e participações da nossa diretoria e colegas.

Espero todos no nosso Congresso! Grande abraço e até lá!

Gerusa Biagione Tiburzio
Diretora de Comunicação

Caro Colega Patologista,

“Ter coragem não é algo que requeira qualificações excepcionais, fórmulas mágicas ou combinações especiais de hora, lugar e circunstância. É uma oportunidade que, mais cedo ou mais tarde, é apresentada para cada um de nós” - John F. Kennedy

“Ser Presidente” de uma Sociedade é como reger uma orquestra, se não tivermos grandes músicos, de nada vai adiantar. E sem o público, presente nada fará sentido. Sinto-me como um regente, pois minha orquestra (diretoria) é composta por pessoas fora de série e os associados (público) estão ajudando muito a nossa gestão.

Aceitamos um desafio que é colocar a SBP em um patamar de Sociedade de Especialidade respeitada, com voz, com sentido e com futuro.

As mudanças na área médica - com a incorporação da “Medicina de Precisão”, com o diagnóstico e tratamento personalizado - colocam a SBP em um momento crucial dentro do setor. Passamos a ter voz, somos ouvidos, somos atores da “Nova Medicina”.

Mas, como fazer a Patologia ser atraente para o estudante de Medicina ou para o jovem médico que está se formando na Residência Médica? Apoiamos as Ligas de Patologia, incentivando que elas sejam formadas nas faculdades e universidades; também promovemos encontros, enviando palestrantes para as reuniões das Ligas; e estamos patrocinando inúmeras inscrições para o Congresso Brasileiro de Patologia.

Na Residência Médica, estamos mapeando todas e criando um banco de dados, visitamos várias para entender os problemas que enfrentam no seu dia a dia. Também promovemos o encontro dos representantes das RM e, o mais importante, estamos realizando mudanças na Matriz da RM em Patologia, junto à Comissão Nacional de Residência Médica, mudanças essas que deverão colocar a Patologia mais perto da sua prática diária, com uma visão moderna e mais dinâmica.

A nossa luta pela melhoria da remuneração está centrada em várias frentes. Uma maior aproximação da ANS,



com participação em todas as reuniões; já fizemos reuniões com algumas seguradoras para mostrar o real papel da Patologia; e uma abertura de negociação com o Governo Federal para revisão dos Procedimentos da Patologia na Tabela do SUS, com melhoria da remuneração. Também entregamos ao Ministro da Saúde uma proposta e colocamos isso como uma das grandes prioridades da área de Defesa Profissional.

Na área científica, estamos com um grande número de cursos e a reativação de vários clubes de especialidades, sendo que muitos ainda serão formados no decorrer desse ano.

O nosso Congresso, que será realizado em Belo Horizonte, está com a grade científica pronta e tivemos um número recorde de trabalhos inscritos. Além disso, devemos bater o recorde de inscrições e expositores nessa edição, citando a grande quantidade de indústrias farmacêuticas presentes, algumas pela primeira vez em nosso Congresso, mostrando a importância que a Patologia exerce hoje na Nova Medicina.

Muita coisa ainda tem que ser feita, temos a consciência que esses são os primeiros passos de uma caminhada longa, para a qual convido todos a darmos as mãos e unirmos forças para unificarmos todos os pensamentos vigentes dentro da Patologia Brasileira e sermos uma só SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA.

Um forte abraço,
Clovis Klock

Índice



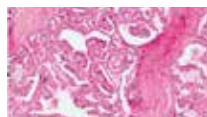
Eleição para a diretoria da SBP

pág. 05



31º Congresso Brasileiro de PATOLOGIA
Capa: 31º Congresso Brasileiro de Patologia

pág. 06



Científico: A nova classificação da OMS de Tumores de Glândulas Salivares

pág. 10



SBP em Ação

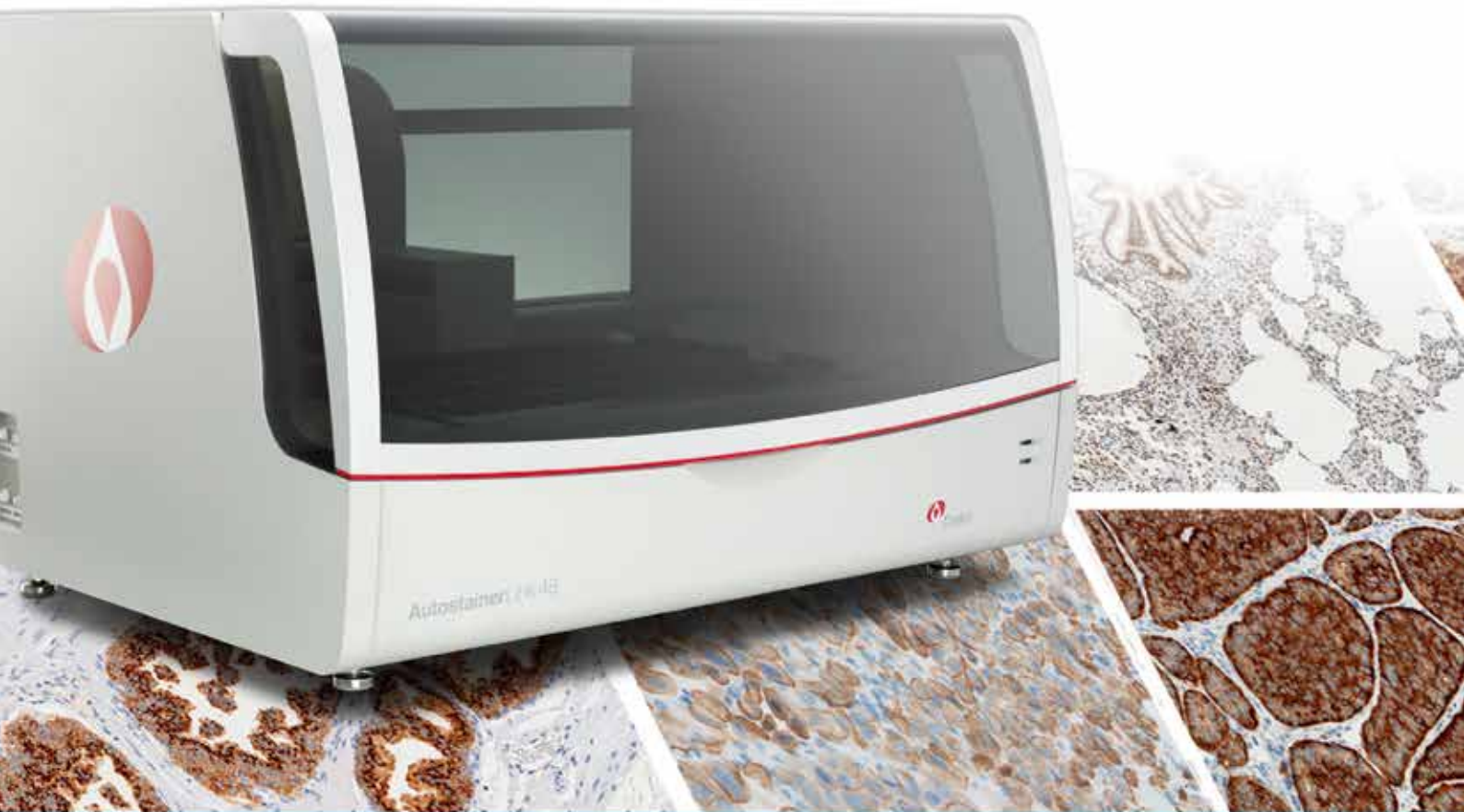
pág. 14



Agilent Pathology Solutions

AutoStainer Link 48

Automatização para sua imunohistoquímica



Dako Autostainer Link 48 oferece:

- Modelo para bancada
- Sistema aberto
- Suporte para todos os kits Dako FLEX RTU
- Capacidade para 42 reagentes
- Sistema de visualização com cromógeno vermelho
- Dupla coloração
- Facilidade para novas corridas de mesmo caso
- Capacidade para split-run
- Relatórios personalizados
- Interface unificada para todas as colorações



Agilent Technologies

Eleição para a diretoria biênio 2018-2019 da SBP será eletrônica

Período de votação será de 16 a 27 de outubro e apenas associados adimplentes podem participar



A eleição da próxima diretoria da Sociedade Brasileira de Patologia será realizada por meio de procedimento eletrônico, via INTERNET. Para dar suporte a essa modalidade de voto, a SBP alterou seu estatuto incluindo essa possibilidade.

“Uma empresa que efetua eleições eletrônicas há vários anos, em outras sociedades de especialidades e afins, foi contratada”, conta o vice-presidente para Assuntos Profissionais da SBP, Dr. Renato Lima de Moraes Jr.

Estarão aptos a votar os associados adimplentes com a SBP até 31 de agosto de 2017, data da criação do banco de dados dos eleitores aptos a participar do pleito. “Não será permitido receber novas inclusões ou alterações de eleitores após essa data”, salienta Moraes Jr.

A partir da segunda quinzena de setembro de 2017, os associados receberão uma carta contendo uma senha a ser utili-

zada durante o período de votação. Esta senha também poderá ser resgatada automaticamente pelo sistema, exclusivamente no e-mail cadastrado na entidade até 31/08/2017.

No sistema de votação, o associado informará seu CPF e a respectiva senha (obtida pela carta ou resgatada no e-mail autorizado) para escolher os candidatos.

Serão escolhidos:

- **Diretoria**
- **Conselho Fiscal**

O prazo de votação será de 16 a 27 de outubro de 2017, com início e término às 11h do período. “A abertura e o encerramento da eleição serão acompanhados pela comissão eleitoral da SBP e o resultado anunciado na Assembleia Geral no decorrer do 31º Congresso Brasileiro de Patologia”, finaliza o vice-presidente para Assuntos Profissionais da SBP.



COMPLETA LINHA DE EQUIPAMENTOS PARA ANATOMIA PATOLÓGICA





Corador automático



Inclisor de Tecido



Micrótomo



Processador de Tecido

Site: www.biogenbr.com.br | E-mail: biogen@biogenbr.com.br | Tel: 55 11 3819-3191 | 55 11 3035-3500

Contagem regressiva para o 31º Congresso

São esperados mais de 1.000 congressistas

São muitas as novidades que a comissão do 31º Congresso Brasileiro de Patologia (CBP) está preparando para você. Quem for a Belo Horizonte entre os dias 2 e 5 de novembro terá a oportunidade de usufruir de uma grade científica versátil e abrangente, com a presença dos mais renomados patologistas do Brasil e do mundo. Uma programação especial também foi pensada para jovens patologistas, médicos residentes e estudantes de Medicina. E nas horas vagas, uma série de atividades sociais vai permitir uma maior integração entre os profissionais de todas as partes do país.

Cursos Pré-Congresso (1º de novembro)

Os inscritos no CBP que quiserem participar dos dois cursos pré-congresso não terão custos extras. O curso “Patologia Molecular: O Patologista como Protagonista na era da Medicina Personalizada” abordará desde conceitos básicos para o patologista, cuidados pré-analíticos e controle de qualidade em testes moleculares, até as técnicas disponíveis para a identificação de alterações moleculares, biópsia líquida e terapias alvo. “Queremos auxiliar o patologista a ter uma visão geral desta área a qual nem todos têm acesso”, afirma a diretora de Ensino da SBP, Dra. Marina De Brot. Já o curso “Gestão de Laboratórios - CBHPM e PACQ: Implementação e Auditoria Interna” terá como temas a aplicação da CBHPM, situações problema e como resolvê-las, organização do fluxo de caixa, importância do controle de qualidade, formação de auditores, indicadores, entre outros.

As vagas são limitadas. No final do dia, haverá um Coquetel de Confraternização.

Sessões da Graduação

Pensando nos acadêmicos de Medicina, foram criadas sessões preliminares às atividades do Congresso, relacionadas à formação do patologista, bem como seu papel no diagnóstico e manejo de doenças. Na sexta (03/11) e sábado (04/11), entre 8h e 9h, eles estarão frente a frente com convidados de destaque nacional e professores universitários. “Todos os inscritos para o Congresso podem participar. Nosso objetivo é atrair a atenção dos

alunos para a nossa especialidade, esclarecendo os mesmos sobre questões como a atuação do patologista, sua relevância e perspectivas da profissão no país”, conta Dra. Marina.

03/11

- Patologia: Uma especialidade médica (Palestrante - Dra. Juliana Arôxa);
- O papel do Patologista no diagnóstico e manejo do Câncer (Palestrante - Dr. José Vassalo);
- Formação e perspectiva: campo de trabalho do Patologista (Palestrante - Dr. Fernando A. Soares).

04/11

- Aterosclerose e processos trombóticos - experiência em um serviço de verificação de Óbito e correlação com morte súbita (Palestrante - Dra. Geanete Pozzan);
- Abordagem dos processos inflamatórios (ainda para definir) (Palestrante - Dr. Luiz Freitas);
- Neoplasias benignas x neoplasias malignas: Características, conceitos e abordagem geral na era das terapias-alvo e da medicina de precisão (abordagem geral) (Palestrante - Dr. Geraldo Brasileiro).



Paralelamente ao 31º Congresso Brasileiro de Patologia, acontecerá o 20º Congresso Brasileiro de Histotecnologia, também no Minascentro, entre os dias 2 e 4 de novembro.

Brasileiro de Patologia



31º Congresso Brasileiro de PATOLOGIA



O Minascentro

O 31º Congresso de Patologia será no local de eventos mais tradicional de Belo Horizonte. O Minascentro fica bem no centro da capital mineira, com uma ampla rede hoteleira e bancária, restaurantes e o Terminal Turístico JK no entorno. O Mercado Central, um dos principais pontos turísticos de BH, fica em frente. Além disso, é fácil o acesso a aeroportos e rodoviária, pois se situa ao lado de grandes vias de escoamento e tem boa oferta de serviços de táxi, ônibus e metrô.

Encontro das Ligas Acadêmicas de Patologia

No sábado, após as palestras das Sessões da Graduação, acontecerá o Encontro das Ligas Acadêmicas de Patologia, dividido em três momentos: na primeira etapa, cada Liga irá se apresentar e falar sobre suas atividades; a segunda parte será destinada à discussão de uma proposta de estatuto para as Ligas; e finalmente será apresentado um Modelo de Projeto Pedagógico baseado nas atividades das Ligas Acadêmicas de Patologia. “Pretendemos com isso aprimorar as atividades desenvolvidas pelas mesmas, além de facilitar e incentivar a implantação de novas Ligas”, explica a assessora de Ligas Acadêmicas, Dra. Juliana Arôxa.

Atividades Sociais

Além do Coquetel do Curso Pré-Congresso, no dia 1º de novembro, haverá outras atividades sociais nos dias 2, 3 e 4.

No dia 2, o Grupo Amaranto, tradicional banda de Minas Gerais, será a atração do Coquetel de Abertura do 31º Congresso Brasileiro de Patologia, no Hall do Minascentro, a partir das 19h.

No dia 3, acontecerá o Happy Poster, onde os congressistas poderão confraternizar e discutir os trabalhos em um ambiente leve e descontraído.

Durante todos os dias de evento, os congressistas poderão conhecer bares e casas de shows de Belo Horizonte, com drinks de brinde. “Basta mostrar o crachá do Congresso”, explica a Dra. Marina De Brot.

A festa de encerramento do evento, no dia 04 de novembro, será no Automóvel Clube de Minas Gerais, uma construção de arquitetura original, onde serão entregues os 26 prêmios aos melhores trabalhos apresentados.

31º Congresso Brasileiro de Patologia 02 a 05 de novembro de 2017 Minas Centro | Belo Horizonte | MG

1º PAVIMENTO

SESSÃO PÔSTERES
90un painéis = 180un faces

STAND (20x20)	DIMENSÕES (m²)	TOTAL
11	10x4 = 40m²	400m²
12	10x4 = 40m²	400m²
13	10x4 = 40m²	400m²
14	10x4 = 40m²	400m²
15	10x4 = 40m²	400m²
16	10x4 = 40m²	400m²
17	10x4 = 40m²	400m²
18	10x4 = 40m²	400m²
19	10x4 = 40m²	400m²
20	10x4 = 40m²	400m²
21	10x4 = 40m²	400m²
22	10x4 = 40m²	400m²
23	10x4 = 40m²	400m²
24	10x4 = 40m²	400m²
25	10x4 = 40m²	400m²
26	10x4 = 40m²	400m²
27	10x4 = 40m²	400m²
28	10x4 = 40m²	400m²
29	10x4 = 40m²	400m²
30	10x4 = 40m²	400m²
31	10x4 = 40m²	400m²
32	10x4 = 40m²	400m²
33	10x4 = 40m²	400m²
34	10x4 = 40m²	400m²
35	10x4 = 40m²	400m²
36	10x4 = 40m²	400m²
37	10x4 = 40m²	400m²
38	10x4 = 40m²	400m²
39	10x4 = 40m²	400m²
40	10x4 = 40m²	400m²
41	10x4 = 40m²	400m²
42	10x4 = 40m²	400m²
43	10x4 = 40m²	400m²
44	10x4 = 40m²	400m²
45	10x4 = 40m²	400m²
46	10x4 = 40m²	400m²
47	10x4 = 40m²	400m²
48	10x4 = 40m²	400m²
49	10x4 = 40m²	400m²
50	10x4 = 40m²	400m²
51	10x4 = 40m²	400m²
52	10x4 = 40m²	400m²
53	10x4 = 40m²	400m²
54	10x4 = 40m²	400m²
55	10x4 = 40m²	400m²
56	10x4 = 40m²	400m²
57	10x4 = 40m²	400m²
58	10x4 = 40m²	400m²
59	10x4 = 40m²	400m²
60	10x4 = 40m²	400m²
61	10x4 = 40m²	400m²
62	10x4 = 40m²	400m²
63	10x4 = 40m²	400m²
64	10x4 = 40m²	400m²
65	10x4 = 40m²	400m²
66	10x4 = 40m²	400m²
67	10x4 = 40m²	400m²
68	10x4 = 40m²	400m²
69	10x4 = 40m²	400m²
70	10x4 = 40m²	400m²
71	10x4 = 40m²	400m²
72	10x4 = 40m²	400m²
73	10x4 = 40m²	400m²
74	10x4 = 40m²	400m²
75	10x4 = 40m²	400m²
76	10x4 = 40m²	400m²
77	10x4 = 40m²	400m²
78	10x4 = 40m²	400m²
79	10x4 = 40m²	400m²
80	10x4 = 40m²	400m²
81	10x4 = 40m²	400m²
82	10x4 = 40m²	400m²
83	10x4 = 40m²	400m²
84	10x4 = 40m²	400m²
85	10x4 = 40m²	400m²
86	10x4 = 40m²	400m²
87	10x4 = 40m²	400m²
88	10x4 = 40m²	400m²
89	10x4 = 40m²	400m²
90	10x4 = 40m²	400m²
TOTAL		3600m²

PLANTA ESTABELEÇA POR MARÇO 2017

Moderno | Potente | Rápido
Serão suas novas vantagens

CellPreserv
Sistema de Citologia em Base Líquida

Conheça o Processador de lâminas KLP2000



Capacidade de Processamento:
25 lâminas por hora



Separa os elementos não diagnósticos,
como sangue, muco e células inflamatórias



Parcelamento Direto
com a Kolplast



e tem mais vantagens...



Exame coberto pelo convênio



Uma amostra, vários exames



Maior confiabilidade no resultado



O único no mercado brasileiro que
oferece o exclusivo kit com espêculo
siliconizado e Kolplux



REGISTRADO NO FDA

Se é Kolplast, você pode confiar!



Kolplast ci Ltda.
marca de respeito

Fernanda Priori ☎ +55 11 97534 0463 ✉ fernanda.priori@kolplast.com.br
Andrea Pacheco ☎ +55 11 97289 2150 ✉ andrea.pacheco@kolplast.com.br

Jornada Norte-Nordeste de Hematologia 2017 - Fortaleza

Data: 02/09/2017
Local: Golden Tulip Fortaleza

29th European Congress of Pathology

Data: 02/09/2017 - 06/09/2017
Local: Amsterdã, Holanda

Workshop de Capacitação para Auditores

Data: 15/09/2017 - 16/09/2017
Local: Sede SBP
Endereço: Rua Topázio, 980 - Vila Mariana

Reunião APESP - Botucatu

Data: 23/09/2017
Local: UNESP/Botucatu

51º Congresso Brasileiro de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial

Data: 26/09/2017 - 29/09/2017
Local: Palácio das Convenções - Anhembi Parque - São Paulo

4º Congresso Brasileiro Todos Juntos Contra o Câncer

Data: 26/09/2017 - 28/09/2017
Local: Events Center - São Paulo

XII Congresso Brasileiro de Bioética/IV Congresso Brasileiro de Bioética Clínica

Data: 26/09/2017 - 29/09/2017
Local: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife (PE)

7th InterAmerican Oncology Conference

Data: 05/10/2017 - 06/10/2017
Local: Buenos Aires, Argentina

Clube de Hematopatologia

Data: 07/10/2017
Local: Hotel - Tulip Inn Paulista - São Paulo

Simpósio Itinerante de Citopatologia Ginecológica e Não-Ginecológica - SBC

Data: 20/10/2017 - 21/10/2017
Local: Fortaleza, CE

Jornada Centro - Oeste de Hematologia - Brasília

Data: 21/10/2017
Local: Aguardando local

31º Congresso Brasileiro de Patologia

Data: 02/11/2017 - 05/11/2017
Local: Minascentro, Belo Horizonte, MG

Categoria	Até 01/10/2017	Após e no evento
Acadêmico (3)	R\$ 456,00	R\$ 540,00
Acompanhante (5,6)	R\$ 318,00	R\$ 384,00
Associado SBP adimplente (1)	R\$ 1.200,00	R\$ 1.440,00
Pós-Graduando bolsista (2)	R\$ 906,00	não haverá inscrição
Associado SBP Residente adimplente	R\$ 600,00	R\$ 600,00
Associado Sociedade parceira (Residente) (8)	R\$ 600,00	R\$ 600,00
Associado Sociedade parceira (8)	R\$ 1.200,00	R\$ 1.440,00
Não associado SBP / Inadimplente (1)	R\$ 2.400,00	R\$ 2.880,00
Day fee associados SBP e especialidades médicas (1,4)		R\$ 720,00
Day fee não associados (1,4)		R\$ 1.440,00
Outros profissionais da saúde (7)	R\$ 1.200,00	R\$ 1.500,00

XX Congresso Brasileiro de Histotecnologia

Data: 02/11/2017 - 04/11/2017
Local: Minascentro, Belo Horizonte - MG

14º Congresso Brasileiro de Hansenologia

Data: 08/11/2017 - 11/11/2017
Local: Belém (PA)

Jornada Norte - Nordeste de Hematopatologia - Salvador

Data: 02/12/2017
Local: Aguardando local



A agenda completa e mais detalhes sobre os eventos você encontra no site www.sbp.org.br.

A nova classificação da OMS de Tumores de Glândulas Salivares

por Albina Altemani

Profª Titular de Patologia, Departamento de Anatomia Patológica, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP
Coordenadora da área de Patologia Cirúrgica de Cabeça e Pescoço - Hospital de Clínicas - UNICAMP

Na 4ª edição da Organização Mundial da Saúde (OMS)/Tumores de Cabeça e Pescoço (El-Naggar et al 2017), no capítulo sobre tumores salivares, foram incluídas algumas entidades e outras já referidas na edição anterior tiveram suas denominações modificadas ou foram agrupadas numa categoria mais abrangente.

Além disso, descrição sucinta dos achados citológicos e patogênese molecular pode ser encontrada na maioria dos tumores salivares.

Quanto aos achados moleculares, as descobertas genéticas de translocações gerando fusões de oncogenes, tanto em neoplasias salivares malignas quanto benignas, abrem novos caminhos para o desenvolvimento de terapias alvo-específica (Seethala et al., 2016).

Entretanto, na 4ª edição é salientado que, até o momento, nenhum dos marcadores moleculares é aplicável clinicamente e eventualmente podem auxiliar no diagnóstico do tumor.

A) Entidades que foram adicionadas

O Carcinoma secretor (CS) foi a principal nova entidade neoplásica adicionada na 4ª edição. O CS foi descrito em 2010 sob a denominação Carcinoma secretor análogo da mama (MASC), por mostrar características microscópicas, imunoistoquímicas e moleculares similares àquelas da sua contrapartida na mama (Skálová et al., 2010).

A maioria dos casos de CS (anteriormente a sua separação como uma entidade) tinha sido classificada como Carcinoma de células aci-

nares (CCA) pobres em grânulos de zimogênio ou Cistadenocarcinoma/adenocarcinoma NOS. Conseqüentemente, desde a descrição do CS, a presença dos grânulos de zimogênio tornou-se importante para diagnosticar CCA.

No CS, a média de idade da apresentação do tumor é 47 anos (variando de 13 a 78 anos) e há uma leve predileção pelo gênero masculino, diferindo do CCA que predomina em mulheres. Aproximadamente 70% dos CSs surgem nas glândulas maiores (principalmente parótida) e 30% em glândulas salivares menores. Interessantemente, a maioria dos casos que anteriormente foi diagnosticada como CCA em glândulas salivares menores, posteriormente foi reclassificada como CS.

Histologicamente, os CSs mostram padrão arquitetural cístico-papilífero (atualmente considerado um padrão comum no CS e raro no CCA) (Figura 1, 2), sólido, microcístico ou folicular (Figura 3). As células apresentam núcleo vesicular com cromatina finamente granular e citoplasma pálido e eosinofílico, podendo ser granular ou vacuolizado na maioria das vezes (Figura 2). Atipia celular é moderada e figuras mitóticas são infrequentes. Grânulos de zimogênio acinares serosos PAS positivo não são encontrados, mas mucina intracitoplasmática focal pode estar presente. Material secretório eosinofílico dentro dos espaços tubulares e microcísticos são frequentemente observados.

Quanto ao perfil imunoistoquímico: as células neoplásicas apresentam forte positividade difusa para

S100, vimentina e mamoglobina. Positividade para DOG-1 (expressão luminal apical) não é encontrada ou é muito restrita, portanto, diferindo do CCA.

Molecularmente, a alteração que define o CS é a translocação t(12;15)(p13;q25) que leva a fusão oncogênica ETV6-NTRK3, semelhante à encontrada no carcinoma secretor da mama (Skálová et al 2010). Numa

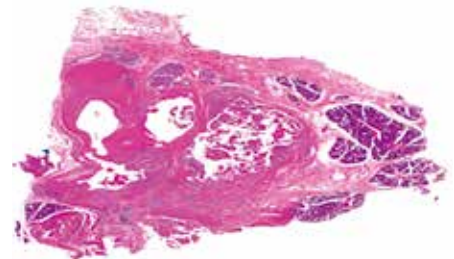


Figura 1. Carcinoma secretor: padrão arquitetural cístico-papilífero

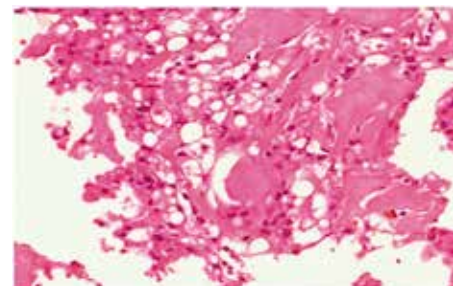


Figura 2. Carcinoma secretor: células com citoplasma frequentemente vacuolizado.

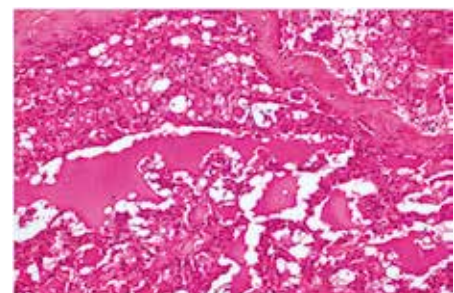


Figura 3. Carcinoma secretor: padrão arquitetural folicular

grande parte dos casos, a morfologia característica do CS, associada a positividade para S100 e mamoglobina são suficientes para diagnosticar a lesão. Entretanto, para os casos com morfologia não tão evidente, a detecção da translocação torna-se necessária.

Outra adição importante na 4ª edição foi o item lesões epiteliais não neoplásicas, que contém: Adenose policística esclerosante, Hiperplasia do ducto intercalado, Hiperplasia oncócica nodular e Sialadenite linfopitelia.

Dentre essas lesões, a Hiperplasia do ducto intercalado (HDI) é a mais recentemente descrita. A HDI é na maioria dos casos encontrada incidentalmente na glândula parótida associada a outras lesões, particularmente, o adenoma de células basais e o carcinoma epitelial-mioepitelial. Acredita-se que a HDI possa ser uma lesão precursora destes dois últimos tumores salivares. A idade média de apresentação é 52 anos, predomina em homens e é geralmente uma lesão pequena (em torno de 1,0 cm).

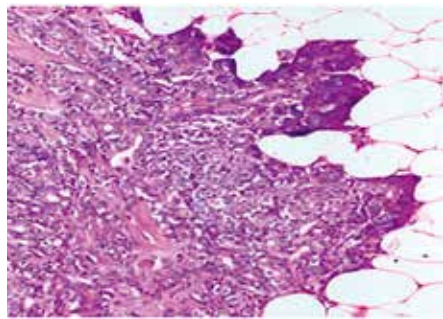


Figura 4: Hiperplasia do ducto intercalado: limites menos definidos

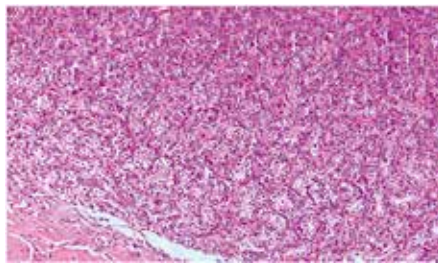


Figura 5: Hiperplasia do ducto intercalado - escasso estroma entre os ductos hiperplásicos

Histologicamente, é composta por pequenos ductos circundados por camada mioepitelial, que é pouco evidente no HE e o estroma entre eles é muito escasso. A HDI pode ser bem delimitada e parcialmente encapsulada (aspecto de adenoma) ou ter os limites menos definidos (aspecto de hiperplasia) (Figuras 4,5).

B) Entidades com mudanças conceituais e/ ou de denominação

O Adenocarcinoma polimorfo (ACP) da 4ª edição substituiu o Adenocarcinoma polimórfico de baixo grau da edição anterior. Embora a grande maioria dos casos seja de baixo grau, um grupo deles apresenta comportamento mais agressivo, com maior frequência de metástases regionais e à distância. Este fato foi a base do abandono da terminologia baixo grau, permitindo que cada caso seja graduado, embora não tenha sido proposto um sistema estruturado de graduação.

O ACP ocorre predominantemente em glândulas salivares menores, particularmente no palato. Microscopicamente, caracteriza-se pelo polimorfismo arquitetural e

uniformidade citológica. As células são médias ou pequenas, por vezes colunares ou fusiformes e os núcleos apresentam cromatina clara e nucléolo pouco evidente (Figura 6). As mitoses são raras e necrose é incomum.

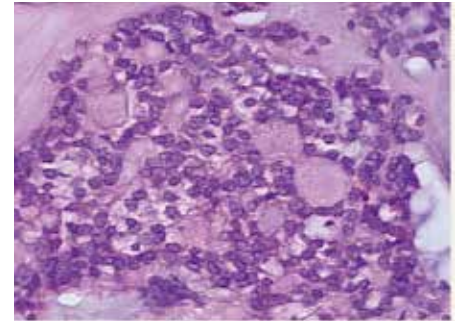


Figura 6. Adenocarcinoma polimorfo: observar a uniformidade citológica (os núcleos apresentam cromatina clara e nucléolo pouco evidente) e o estroma mucóide / hialino.

Quanto à arquitetura, num mesmo tumor podem ser encontrados vários padrões de crescimento, entre eles, sólido, ductal/tubular, trabecular e cístico-papilífero. Aspectos muito comuns no ACP são a infiltração carcinomatosa sob forma de células isoladas formando fila indiana na periferia da lesão ou em forma de diminutas estruturas ductais revestidas por uma única camada celular.

Outros achados, também, comuns no tumor são: o arranjo celular enrodilhado em forma de alvo em torno de nervo ou vaso, o estroma tumoral mucóide/hialino e a infiltração carcinomatosa perineural. A variante cribriforme, embora tenha sido considerada por alguns autores como entidade separada do ACP com a



ALLKSET
O CASSETE PARA O SEU LABORATÓRIO

O CASSETE COLORIDO DA ALLKIMIA

O único disponível em 10 cores diferentes;
melhor organização e identificação no seu laboratório.

Tampa e base já são destacadas;
economize tempo e acidentes indesejáveis.



ALLKIMIA
DANDO UMA MAÇANHA AO SEU LABORATÓRIO

APROVEITE!
Faça seu pedido.

19 3778 2046
vendas1@allkimia.com.br
www.allkimia.com.br

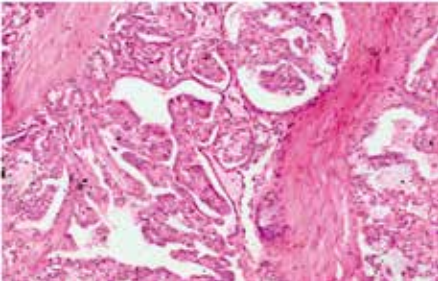


Figura 7. Adenocarcinoma polimorfo/variante cribriforme: padrão de crescimento papilar e glomerulóide

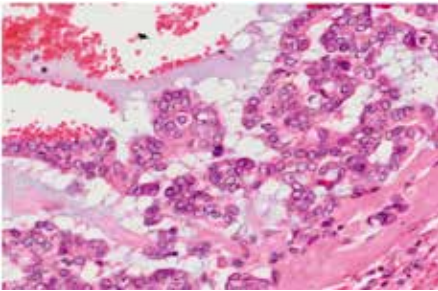


Figura 8. Adenocarcinoma polimorfo/variante cribriforme: núcleo com aspecto vesicular pronunciado (semelhante ao do carcinoma papilífero da tireóide)

denominação Adenocarcinoma cribriforme de glândula salivar menor, na 4ª edição ela faz parte do espectro do ACP. Os tumores com essa morfologia, apesar da denominação cribriforme, apresentam frequente padrão de crescimento papilar e glomerulóide (Figura 7), núcleo com aspecto vesicular pronunciado (semelhante ao do carcinoma papilífero da tireóide) e tendência a ser mais atípico (Figura 8). Embora esses casos apresentem maior frequência de metástases regionais, aparentemente não diferem do ACP clássico em relação à sobrevida. A mortalidade é rara, a média de recidiva é 19% e metástases regionais variam de 9 a 15%.

O perfil imunohistoquímico é variado (positividade para CK7, vimentina, proteína S-100, CEA, EMA, GFAP e actina músculo liso) sugerindo uma composição celular complexa, contendo células com feições epiteliais e mioepiteliais. Além disso, a maioria dos casos é positiva para mamoglobina e p63. Do ponto de vista molecular, nos ACP frequentemente se observam alterações da família do gene PRKD; translocações PRKD1-3 na variante cribriforme e mutações

PRKD1 E710D nos ACP com morfologia clássica.

A entidade Carcinoma intraductal (CI) introduzida na 4ª edição alberga o Cistadenocarcinoma *cribriforme* de baixo grau da edição anterior e a forma *in situ* do Carcinoma do ducto salivar. O CI é delimitado por uma camada de células mioepiteliais/basais normais positivas para p63 ou CK14 e é graduado de acordo com a intensidade da atipia das células neoplásicas intraductais em graus baixo, intermediário e alto.

O CI de baixo grau apresenta o aspecto histológico do anteriormente denominado Cistadenocarcinoma cribriforme de baixo grau, isto é, são geralmente císticos, com crescimento cribriforme e papilífero; as células neoplásicas são monótonas e podem apresentar metaplasia apócrina (Figura 9).

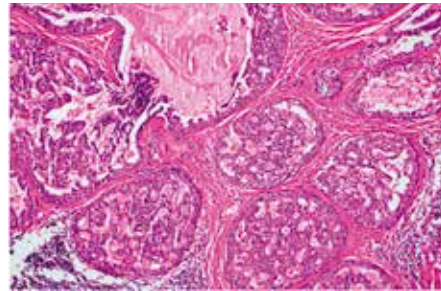


Figura 9. Carcinoma intraductal de baixo grau: delimitado por uma camada de células mioepiteliais, as células neoplásicas são monótonas e o crescimento cribriforme e papilífero.

No CI de grau intermediário ou alto, as atipias celulares são mais intensas, pode se observar necrose e número aumentado de mitoses. É possível notar-se invasão focal, porém o seu significado é ainda considerado incerto. Nas lesões de baixo grau, baseado na experiência relatada do Cistadenocarcinoma cribriforme de baixo grau, a invasão focal aparentemente não altera o comportamento biológico. Entretanto, nas lesões de alto grau é prudente representar amplamente a amostra para descartar invasão, visto que o comportamento biológico tem potencial de ser diferente (Seethala et al 2017).

O Carcinoma ex adenoma pleomórfico (CXAP) é apresentado na 4ª edição com maior ênfase na sua gênese (originando nas células epiteliais intraductais e/ou mioepiteliais do Adenoma pleomórfico) e importância do tipo histológico e extensão no prognóstico. A maioria dos CXAP é do tipo ducto salivar ou adenocarcinoma NOS (ambos de alto grau) (Figuras 10, 11) e cerca de 35% são do tipo mioepitelial (frequentemente baixo grau) (Figura 12, 13). Quanto à extensão, os CXAP são classificados conforme o grau de invasão além da cápsula do adenoma em: intracapsular (não ultrapassa a cápsula do adenoma), minimamente invasivo e francamente invasivo.

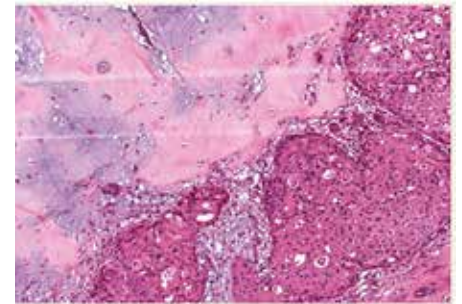


Figura 10. Carcinoma ex adenoma pleomórfico - tipo histológico Adenocarcinoma de alto grau

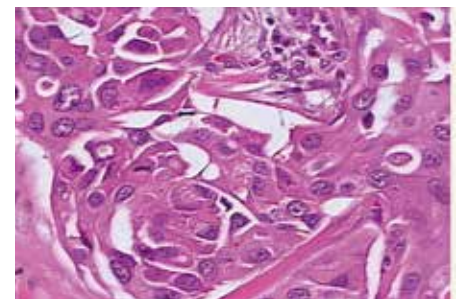


Figura 11. Carcinoma ex adenoma pleomórfico - aumento maior da figura anterior

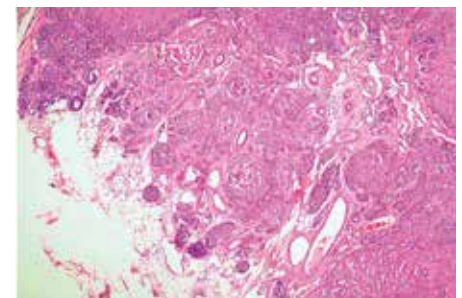


Figura 12. Carcinoma ex adenoma pleomórfico - tipo histológico Carcinoma epitelial-mioepitelial

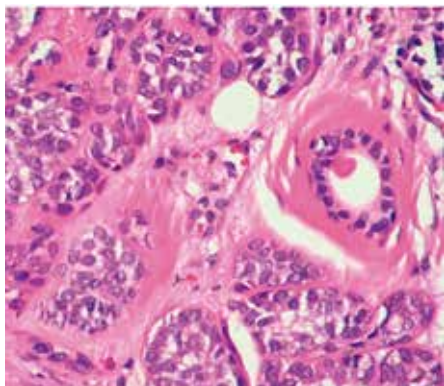


Figura 13. Carcinoma ex adenoma pleomórfico - aumento maior da figura anterior. A direita observar ducto normal residual de permeio aos ninhos neoplásicos.

Na 4ª edição modificou-se o critério do tumor minimamente invasivo, que era <1,5 mm para < 4 -6 mm de invasão além da cápsula, enfatizando que a avaliação do grau de invasão pode não ser possível em tumores com margens positivas ou originário em glândulas salivares menores ou adenoma pleomórfico recidivado. Os CXAP intracapsulares e minimamente invasivos apresentam prognóstico favorável com baixa frequência de recidivas ou metástases nodais (estas têm maior risco de ocorrer no tipo histológico Carcinoma do ducto salivar) (Griffith et al 2014, Rito et al 2016). Os CXAP francamente invasivos são neoplasias mais agressivas com a média de 5 anos de sobrevida variando entre 25% a 65%. Portanto, no laudo anatomopatológico do CXAP devem sempre constar a categoria do tumor quanto ao grau de invasão (extensão) e o tipo histológico.

Entidades com categorização modificada

O Adenoma pleomórfico metastatizante (APM) estava na edição anterior colocado entre os tumores malignos e na atual está como um item do Adenoma pleomórfico (AP). Histologicamente, o APM é semelhante ao AP e não há alterações morfológicas que possam prever o seu comportamento metastatizante. Geralmente as metástases surgem após várias recidivas do AP e são para os ossos, cabeça/pescoço e pulmão. Embora o APM tenha sido colocado entre os tumores benignos, deve se enfatizar que apresenta agressividade e morte tem sido relatada em cerca de 40% dos pacientes.

Na 4ª edição, alguns tumores raros foram agrupados dentro de uma categoria mais abrangente: a) Carcinoma pouco diferenciado contém os carcinomas de pequenas e grandes células com ou sem diferenciação neuroendócrina e b) Adenocarcinoma NOS contém os adenocarcinomas não classificáveis e aqueles que eram classificados como cistadenocarcinoma, adenocarcinoma mucinoso e o adenocarcinoma tipo intestinal.

Referências

•El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Sloatweg PJ. WHO Classification of Head and Neck Tumors, 4th edition, IARC, 2017

•Griffith CC, Thompson LD, Asaad A, Purgina BM, Lai C, Bauman JE, Weinreb I, Seethala RR, Chiosea SI. Salivary duct carcinoma and the concept of early carcinoma ex pleomorphic adenoma. *Histopathology*. 2014; 65:858-60.

•Rito M, Fonseca I. Carcinoma ex-pleomorphic adenoma of the salivary glands has a high risk of progression when the tumor invades more than 2.5 mm beyond the capsule of the residual pleomorphic adenoma. *Virchows Arch*. 2016; 468:297-303.

•Seethala RR, Griffith CC. Molecular pathology: predictive, prognostic, and diagnostic markers in salivary gland tumors. *Surg Pathol Clin*. 2016; 9:339-52.

•Seethala RR, Stenman G. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Tumors of the Salivary Gland. *Head and Neck Pathol* 2017; 11:55-67

•Skalova A, Vanecek T, Sima R et al. Mammary analogue secretory carcinoma of salivary glands, containing the ETV6-NTRK3 fusion gene: a hitherto undescribed salivary gland tumor entity. *Am. J. Surg. Pathol*. 2010; 34:599-608

Confira no link http://sbp.org.provisorio.ws/wb/wp-content/uploads/2017/08/Artigo-Cientifico-O-Patologista-129_site.pdf a versão completa do artigo "A nova classificação da OMS de Tumores de Glândulas Salivares"

Não é uma lâmina...



É uma vida !!!!



Conheça nossa linha de soluções inovadoras para melhoria da qualidade das amostras na fase pré analítica.





- Transporte e Armazenamento de material cirúrgico por sistema a vácuo, com ou sem uso de formol
- Sistema de Descalcificação
- Sistema de Fixação
- Sistema de digitalização e armazenamento de informações e imagens em MACROSCOPIA
- Processamento ultra rápido de amostras, com tecnologia por Microondas



Para maiores informações : 55 11 3865-0042 | inopat@inopat.com.br | Siga-nos na rede:






Encontro de Ligas de Patologia

O evento, coordenado pelo professor de Patologia da FMJ, Dr. Clóvis Lopes Pinto, também no dia 03 de junho, aconteceu em Jundiaí. Participaram as Ligas das Faculdade de Medicina de Jundiaí, Universidade de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Mogi das Cruzes e Taubaté. A programação contou com a participação do se-

cretário geral da SBP, Dr. Felipe D’Almeida Costa; da Dra. Icleia Siqueira Barreto (UNICAMP), que explicou a função e a importância da Anatomia Patológica no Atendimento Médico; e a Dra. Larissa Bastos Eloy de Costa (UNICAMP), que falou sobre importância da Anatomia Patológica em Transplantes de Órgãos.

Jornada Internacional de Dermatopatologia

O evento, realizado nos dias 23 e 24 de junho, em Londrina, foi um sucesso. O professor catedrático de Dermatopatologia da PUC de Santiago do Chile, Dr. Sérgio B. Gonzales, realizou um Seminário de lâminas com 25 casos discutidos, no primeiro dia, e abordou os temas lesões bolhosas e o papel decisivo da muno-fluorescência, vasculites e melanomas, no segundo dia. A coordenação foi da Dra. Dora M. Grimaldi.



XXIV Jornada de Patologia – Câncer de Pele

O evento abordou as novidades em estadiamento, classificação, diagnóstico diferenciado, marcadores diagnósticos, prognósticos e terapêuticos, investigação de linfonodos sentinela referentes a melanoma, lesões neurogênicas, linfomas e pseudolinfomas cutâneos, limfoproliferações, micose fungóide, lesões melanocíticas, dentre outros temas relevantes. A XXIV Jornada de Patologia – Câncer de Pele aconteceu na EPOAHT do A.C. Camargo Cancer Center, entre os dias 8 a 10 de junho. Participaram alguns dos maiores expoentes do mundo em dermatopatologia.





Curso de Patologia da Hanseníase

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (RS) recebeu, no dia 3 de junho, 21 patologistas, clínicos, dermatologistas, hansenologistas, infectologistas, residentes e acadêmicos para o Curso de Patologia da Hanseníase. Os palestrantes foram os Drs. Cleverton Teixeira Soares (patologista de SP) e Cássio Ghidella (dermatologista de MT). O curso, coordenado pela Dra. Ana Letícia Boff, valeu pontos para a Comissão Nacional de Acreditação (CNA).

Cyto In Sampa: o maior curso de citopatologia já realizado no país

Entre os dias 28 e 30 de julho, aconteceu no Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, em São Paulo, o I International Course of Cytopathology: Cyto In Sampa! O evento reuniu mais de 200 participantes, que assistiram aulas de 5 palestrantes internacionais, com tradução simultânea.



AMB-MG

Dr. Clovis Klock representou a Sociedade Brasileira de Patologia na reunião da AMB-MG, realizada em Belo Horizonte, no dia 7 de julho. Entre os temas abordados pelo presidente estava a participação da SBP no Fórum Oncoguia, defendendo a necessidade de maior investimento para tratamento e diagnóstico dos pacientes com câncer.



SBP em Ação

FEHOSP

No dia 5 de junho, o presidente da SBP, Dr. Clovis Klock, esteve reunido com o Comitê de Oncologia da Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (Fehosp). A reunião teve como tema a apresentação da nova proposta de codificação dos procedimentos do SUS na Patologia, já protocolada pela Sociedade Brasileira de Patologia no Ministério da Saúde.

Desde	Até	Reunião	Local
05/06/2017	05/06/2017	Reunião do Comitê de Oncologia da FEHOSP	São Paulo
13/06/2017	13/06/2017	Reunião do Grupo Técnico de Remuneração - ANS	Rio de Janeiro
27/06/2017	28/06/2017	Fórum Nacional Oncoguia 2017	São Paulo
03/07/2017	03/07/2017	Reunião do Comitê Técnico da Avaliação da Qualidade Setorial (COTAQ)	Rio de Janeiro
05/07/2017	05/07/2017	Reunião Elsevier	Hospital Sirio Libânes (SP)
05/07/2017	05/07/2017	Seminário Internacional - Tecnologia e Saúde Pública: soluções viáveis para os desafios brasileiros	Brasília
07/07/2017	07/07/2017	Reunião por skype do Grupo dos Pilotos do OncoRede - ANS	Reunião por skype
19/07/2017	19/07/2017	Reunião plenária da CNRM	Ministério da Educação - Brasília



THARMAC GynoPrep

Citologia em Meio Líquido

AGREGUE QUALIDADE,
INOVAÇÃO E RENTABILIDADE
DE UMA SÓ VEZ.

Utilize a citologia em meio
líquido GynoPrep.



- Kit de citologia em meio líquido com melhor custo benefício do mercado.
- Locação do equipamento utilizado para o processamento dos exames, facilitando o investimento e tornando-o de rápido retorno financeiro.
- Com clientes espalhados em todo o Brasil, GynoPrep é o diferencial que seu laboratório precisa para se destacar junto aos ginecologistas e pacientes.
- Exames de alta qualidade, aliado a uma técnica de processamento rápida, fácil e com ótima reprodutibilidade das amostras.
- Líquido preservativo, metodologia e equipamentos de procedência alemã de alta qualidade e com competitividade de produto nacional.
- Aumente ainda mais sua rentabilidade, o material remanescente pode ser encaminhado para exames de Biologia Molecular.
- Diagnósticos mais rápidos por uma área retangular definida de lâmina de 22x15mm.
- Lâmina com camada fina de células representativas, virtualmente livre de sangue, muco e artefatos de qualquer natureza.
- Secção transversal representativa de todos os tipos de células, grupos de células, estruturas e células inflamatórias.
- Reduz drasticamente o número de amostras insatisfatórias e novas coletas.

Entre em contato e
tenha a sua própria
experiência.



47 3183-8200
gynoprep.com.br
contato@stramedical.com.br


STRAMEDICAL